A Monsieur le Professeur Blan[chard]
Membre de l'Académie de médec[ine]
Hommage de haute estime
A. Vérité

NOTICE

SUR LES

TITRES SCIENTIFIQUES

DU

DOCTEUR A. VÉRITÉ

PARIS
GRANDE IMPRIMERIE CENTRALE
10, Rue du Faubourg-Montmartre
—
1897

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19

I

FONCTIONS ET TITRES

1865. — Externe des Hôpitaux.

1867. — Docteur en médecine de la Faculté de Paris.
(Mention Honorable. — Concours des Thèses.)

1867-1877. — Cours libre de Pathologie cutanée fait à l'Ecole Pratique de la Faculté.

1870. — Chirurgien-Major du 181e Bataillon de la Garde Nationale.

1893. — Président de la Société médicale de La Bourboule.

Membre de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

1895. — Chevalier de la Légion d'honneur.

II

PUBLICATIONS

J'ai réuni, dans cette Notice, les titres de publications à plusieurs sociétés savantes ou d'articles sur des sujets nouveaux ou considérés sous un point de vue personnel.

Ma thèse inaugurale sur les **Fractures du rocher** a été couronnée par la Faculté de médecine de Paris. Le Traité classique de Follin et Duplay reproduit la planche qui l'accompagne.

Aux maladies connues, j'en ai ajouté deux : le **Psoriasis superunguéal et l'Œdème chronique des paupières consécutif à l'eczéma des fosses nasales.**

J'ai signalé, pour la première fois, le mode de production des déformations de l'anus dans l'eczéma anal et les erreurs de médecine légale qu'elles peuvent entraîner.

Enfin, personne n'avait décrit des intoxications arsenicales par la voie nasale, avant mon travail sur ce sujet.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

De la guérison des fractures du rocher

(Thèse inaugurale. Mention honorable. Concours des Thèses, 1867)

Réunion de vingt-trois observations de fractures du rocher, y compris trois observations inédites.

Ces faits montrent que les fractures du rocher peuvent se consolider, mais que fréquemment la consolidation ne s'effectue pas, bien que la guérison ait lieu.

Cette absence de cicatrisation est-elle due au manque d'inflammation comme tendrait à le prouver un mémoire de M. Houel ?

Est-elle due à l'écartement des fragments invoqué par M. Richet ? Serait-ce à l'absence de parties molles environnantes ; à la rareté du diploé dans le rocher ?

L'auteur n'a pas essayé de trancher cette question ; il a voulu constater le fait.

La planche qui accompagne cette thèse inaugurale a été reproduite dans le Traité de Pathologie externe de Follin et Duplay.

Note sur le traitement de l'Eczéma et du Psoriasis aux eaux arsenicales de la Bourboule

(Annales de la *Société d'Hydrologie Médicale*. — Tome XX)

Ce travail est divisé en deux parties. La première contient des observations personnelles et une observation de Gubler. L'auteur en déduit les conclusions suivantes :

1° L'eczéma et le psoriasis sont avantageusement traités par les eaux de la Bourboule.

2° L'eczéma dartreux, symétrique, fluant, est le plus avantageusement modifié ; on obtient fréquemment la guérison de l'éruption.

3° L'eczéma arthritique disparaît moins rapidement.

4° Le psoriasis herpétique franc et le psoriasis arthritique présentent la même gradation que l'eczéma dans les effets du traitement.

5° Ces effets sont analogues à ceux que produit l'administration thérapeutique de l'arsenic.

La seconde partie est la réfutation de l'antagonisme entre les préparations arsenicales et le chlorure de sodium. L'auteur y établit que les sels fixes qui existent dans les eaux minérales arsenicales ne diminuent pas l'action de l'arsenic que ces eaux renferment.

De l'Eczéma anal

(In *France médicale*, 1875. — Nos 51 et 53)

Monographie de cette affection cutanée à laquelle son siège topographique donne des caractères particuliers, entr'autres les suivants que l'auteur décrit avec soin d'après plusieurs observations.

La muqueuse de l'anus est le siège d'un prurit intense, survenant surtout le soir ou la nuit; les malades dans l'insomnie éprouvent un besoin invincible de se gratter. Pour le faire, les malades cherchent à faire saillir la muqueuse. Lorsque toute la muqueuse prurigineuse n'a pu être atteinte, ils ont recours à un autre moyen.

Ils introduisent les doigts dans le rectum et comme non seulement le grattage, mais la pression exercée sur la muqueuse les soulage, ils laissent deux ou trois doigts dans le rectum pendant quelques minutes et produisent une titillation de la muqueuse. Il survient alors un phénomène

digne de remarque : à la suite de cette attrition, de ce grattage, il se produit un petit suintement séreux ; alors les malades se sentent soulagés et s'endorment.

Dès qu'ils sont parvenus ainsi à calmer leurs souffrances, il devient presque impossible de les faire renoncer à ce moyen qui s'accompagne aussi parfois de pollutions.

Les malades finissent par produire des désordres fort analogues à ceux que les mé lecins légistes ont donnés comme caractéristiques de la pédérastie passive.

C'est là une cause possible d'erreur grave dans les expertises de médecine légale qui n'avait pas encore été signalée par les auteurs.

Psoriasis Superunguéal

(Compte rendu du Congrès médical de Bruxelles, 1875)

Cette affection n'avait pas encore été mentionnée par les auteurs.

Je l'ai dénommée ainsi parce qu'elle est caractérisée par des coques épidermiques qui coiffent les orteils, à la manière de doigts de gants, laissant après leur chute des ongles atrophiés mais persistants.

On voit, dans l'intérieur des coques une excavation où s'étaient logés les ongles qui y ont laissé leur empreinte.

Monsieur Grancher, alors chef du laboratoire d'Histologie des hôpitaux, a fait l'examen histologique de ces coques, et a constaté qu'elles étaient formées d'épidermes (communication orale). Malheureusement, ces pièces uniques ont été égarées à Clamart.

Les anatomistes refusent à la couche cornée toute participation à la constitution de l'ongle. Ne vaut-il pas mieux admettre que, dans l'état normal, la couche cornée de l'épiderme recouvre l'ongle, mais est réduite à une si minime épaisseur que c'est seulement dans les cas pathologiques

semblables à celui que j'ai recueilli qu'on peut en constater la présence.

M. le Dr Feréol a présenté ces pièces à la Société médicale des Hôpitaux dans la séance du 24 mars 1876.

De l'enveloppement par la toile de caoutchouc vulcanisé dans le traitement de l'Eczéma

(*Mouvement Médical*, 1876. — Page 244)

C'est à un médecin français, le Dr Colson, de Beauvais, qu'est dû ce moyen simple mais excellent de traitement externe des maladies de la peau.

Je publie, dans ce travail, une lettre qu'il m'écrivait en 1874, qui ne laisse aucun doute sur ce point de priorité que nombre d'auteurs étrangers ont passé sous silence.

J'ai porté mon attention sur les contre-indications de ce procédé. L'enveloppement permanent peut altérer et détruire l'épiderme, irriter la peau, produire une dermite ou une lymphite. Ces lymphites sont bien dues à l'enveloppement par la toile caoutchoutée et non à l'eczéma ; car, ainsi que je le fais remarquer, si inflammatoire qu'il paraisse, quelque suintant qu'il puisse être, l'eczéma ne s'accompagne pas de l'inflammation des vaisseaux blancs.

L'enveloppement temporaire appliqué de préférence la nuit n'a pas les mêmes inconvénients : il calme les démangeaisons.

J'indique dans ce travail que l'enveloppement par la toile de caoutchouc doit être particulièrement surveillé dans les eczémas étendus et fluants

---

Leçon d'ouverture du Cours libre de pathologie cutanée fait à l'Ecole pratique de la Faculté

(1877. — Paris, Adrien DELAHAYE, Éditeur)

Dans cette leçon, le Dr Vérité met en évidence l'importance de l'étude des affections de la peau d'après le rôle même du système cutané dans l'économie ; il s'élève contre le dédain immérité des recherches nosologiques et prouve qu'une nomenclature et une méthode sont nécessaires en dermatologie pour arriver à un diagnostic précis.

Passant en revue les différentes classifications, le Dr Vérité montre toute la valeur de celle de Bazin et s'exprime ainsi sur la nécessité de notions nosologiques préalables avant d'aborder la clinique :

Je connais une petite fille qui a reçu en étrennes une collection d'images coloriées d'Epinal. Chaque image porte une suscription qu'on lui a lue et relue bien souvent. Elle s'en souvient, et, quand on lui montre une case imagée, elle lit l'incident, bien qu'elle ne sache pas lire. Elle regarde d'abord l'image, puis, faisant attention aux vêtements et à la disposition des personnages, elle dit ce qu'ils font. Un jour que l'enfant était restée quelque temps sans voir ses images, je les lui montrai ; elle ne sut pas m'en faire l'explication. Mais, depuis, ma jeune amie a appris à lire, et n'hésite plus dans la narration de l'épopée.

Le professeur qui montre une éruption décrit l'affection qu'il met sous vos yeux, fait comme les amis de l'enfant, il montre ce que représente l'efflorescence, mais il ne fait pas lire sur la peau, et peu de temps après, la mémoire fait défaut, les nuances s'effacent.

Or, il existe un alphabet dermatologique. C'est Willan qui en a indiqué les premiers caractères. Alibert a voulu arriver d'emblée à saisir le sens ; c'est Bazin qui a trouvé la construction de la phrase.

Les lettres sont les lésions élémentaires.

Les mots sont les affections génériques.

La phrase ne s'obtient qu'en indiquant pour chaque affection sa nature.

Le Dr Vérité insiste, dans cette leçon d'ouverture, sur les points suivants qui indiquent bien l'esprit de son cours.

Les constitutions particulières des individus les prédisposent à des éruptions de telle ou telle nature ; mais il faut qu'ils aient reçu le germe de la maladie constitutionnelle afférente pour en subir les effets.

Aucun tempérament ne rend indemne d'une maladie constitutionnelle et n'imprime aux éruptions une physionomie qui les rende méconnaissables.

Quand plusieurs maladies constitutionnelles se traduisent sur la peau par des éruptions, chacune d'elles conserve son cachet. Il n'existe pas d'éruptions métisses.

Cette leçon d'ouverture, véritable chapitre de pathologie générale, se termine ainsi :

Messieurs, à côté des affections de la peau qui sont, pour ainsi dire, typiques, il en est d'autres dont les caractères sont moins nets, dont les rapports sont moins connus, ce qui rend plus difficile leur classement dans les cadres nosologiques et laisse planer des doutes sur leur nature.

Qui pourrait reprocher ses imperfections à une science née d'hier ? Qui pourrait, davantage, s'étonner de son long enfantement ?

« Pour un jour de synthèse, il faut des années d'analyse. »

(Fustel de Coulanges)

Des Eruptions thermales

(Annales de la *Société d'Hydrologie Médicale*. — Tome XXII, 1877)

Les Eruptions thermales considérées souvent, jusqu'à la publication de ce travail, comme une crise ou comme une preuve de saturation thermale, ne sont ni l'une ni l'autre.

Des éruptions thermales appelées ordinairement **poussée** peuvent présenter toutes les lésions élémentaires de Willan.

Elles sont dues à des causes diverses que l'on peut ranger sous les chefs suivants :

Altitude.

Thermalité qui suffit à elle seule pour les produire. La prolongation des bains facilite, mais ne produit pas ces éruptions.

Action pathogénétique des principes minéraux contenus dans les eaux médicinales.

Action topique, irritation directe de la peau par ces principes déposés sur la peau.

Hypersécrétion sudorale.

Embarras gastrique.

Les éruptions thermales par absorption sont rares. Elles ne doivent pas être considérées comme une preuve de saturation, mais d'électivité.

L'électivité par rapport à la peau n'a pas d'ordre hiérarchique. Son existence et son rang dans les actions médicamenteuses dépendent de l'idiosyncrasie du sujet.

Les éruptions thermales peuvent provoquer l'apparition de manifestations cutanées constitutionnelles.

Note sur La Bouboule

(Annales de la *Société d'Hydrologie Médicale de Paris.* — Tome XXIV)

Le D[r] Vérité montre dans cette note que les sources Perrière et Choussy qui, dans une lutte restée mémorable, avaient été l'objet de travaux et de forages, ne sont pas indépendantes, qu'elles communiquent entre elles, qu'elles ont une minéralisation fixe et que les travaux n'ont pas altéré leur composition.

L'auteur signale les faits suivants qui prouvent la communication de ces sources. En 1876 des travaux exécutés dans le puits Choussy ont rendu momentanément opaline l'eau du puits Perrière.

En 1877, lors de l'installation de la pompe du puits Perrière, des tuyaux, enduits de goudron pour les préserver de la rouille, furent plongés dans ce puits; immédiatement, à la buvette de la source Choussy, l'eau prit une odeur de goudron très prononcée.

Enfin, en 1878, en maintenant l'eau au-dessous d'un certain niveau (la faille de communication, probablement), la pompe du puits Perrière empêchait l'eau d'arriver dans le puits Choussy.

Par la comparaison des analyses de la source Choussy en 1870 et de la source Perrière en 1878 l'auteur montre, qu'à un milligramme près, ce qui est déjà une grande précision pour des manipulations chimiques, la source Perrière présentait en juin 1878 la même composition que la source Choussy en 1870.

Le Dr Vérité termine cette communication par le compte rendu de sa conférence avec le Ministre de l'agriculture et du commerce. D'après l'affirmation du ministre, les ingénieurs des mines avaient constaté récemment que la limpidité, le débit et la température de la source Perrière n'avaient pas varié.

Concrétions nasales de la partie postérieure des fosses nasales

(*Société de Chirurgie*, 1881)

J'ai présenté à la Société de chirurgie ces croûtes provenant de divers malades et ayant toutes la même forme en cupule ou en godet.

Elles sont formées de mucus concrété et de produits épithéliaux dont la présence dans les fosses nasales donne lieu à une sensation pénible et à des efforts d'inspiration et d'expiration à la suite desquels ces produits sont expulsés par la bouche.

C'est le résultat, pour M. le Dr Vérité comme pour le rapporteur M. le Professeur Duplay, d'une rhinite ou coryza arthritique.

Acné Kéloïdique

(Note lue à l'Académie de Médecine)

Dans les « Transactions of the Pathological Society of London for 1882, » M. Morrant Baker, chirurgien de Saint-Bartholomew's Hospital, a représenté un cas semblable à celui que j'ai soumis à l'Académie de Médecine.

J'avais montré mon dessin au Dr Liveing, de Middlesex Hospital, avant celui qui a été présenté à la Pathological Society, comme Morrant Baker le reconnaît lui-même en ces termes. (Page 3) :

« I was not aware that this disease had heen mode the subject of « special observation until I was informed by Dr Liveing that Dr Vérité « had mentioned a similar case to him under the name of Acne Keloïd. »

Œdème chronique des paupières consécutif à un eczéma de la lèvre supérieure et des fosses nasales

(Note lue à l'Académie de médecine. — Présentation du dessin colorié Séance du 15 avril 1884)

La peau n'est pas le seul siège de l'eczéma ; les muqueuses, celles de rapport surtout, peuvent en être atteintes.

L'eczéma impétigineux de la lèvre supérieure peut gagner les vibrisses, s'y confiner un certain temps, puis s'étendre sur la muqueuse nasale et les points lacrymaux.

Chez le premier malade qui a été vu, je crois, par Monsieur Empis, les paupières formaient des poches retombant sur les joues et donnaient au toucher une sensation de mollesse gélatineuse.

Le rapprochement des diagnostics différents portés à plusieurs années de distance chez ce premier malade par Bazin, Hardy et Hillairet m'a permis en me montrant les étapes de cette affection d'en indiquer, pour la première fois, la pathogénie : l'œdème *chronique* des paupières est le résultat d'une éruption des fosses nasales.

L'infiltration du derme qui appartient en propre à l'eczéma facilitée par la laxité du tissu cellulaire des paupières et la gêne de la circulation des paupières, par suite de l'endurcissement de la peau des joues et de l'inflammation de la pituitaire, contribuent à amener cet œdème chronique des paupières.

La découverte de la pathogénie de cet œdème des paupières m'a permis d'instituer un traitement rationnel. Malgré la chronicité et l'ancienneté de cette maladie des irrigations nasales et un massage modéré ont amené une amélioration notable.

Différence de composition des eaux de la Bourboule aux buvettes et aux sources

(Mémoire lu à l'*Académie de Médecine*. — Séance du 24 mai 1892)

Dans une note précédente, le Dr Vérité a montré que la composition des deux principales sources de La Bourboule est très similaire sinon semblable. Mais ces eaux sont bues à des distances différentes de leur point d'émergence et le dépôt des principes minéralisateurs qu'elles abandonnent n'est pas le même.

A l'appui de ce mémoire, le Dr Vérité met sous les yeux de l'Académie des verres ayant séjourné respectivement dans la buvette de l'Etablissement Choussy et dans celle de l'Etablissement des Thermes. Le verre qui a séjourné trois mois dans la buvette de l'Etablissement Choussy présente un très léger dépôt ocré, dépôt qui se remarquait déjà il y a un quart de siècle.

Le verre qui a séjourné, le même temps, dans la buvette de l'Etablissement des Thermes, situé à 100 mètres plus loin du Puits Perrière, est recouvert d'une épaisse couche brune foncée.

La déperdition des principes minéralisateurs et, par suite, la composition de ces eaux aux buvettes n'est donc pas la même qu'aux sources.

Cette déperdition est due à la perte de l'acide carbonique facilitant la précipitation des sels de fer et à la solubilité variable de l'arséniate de soude suivant la température.

Le Dr Vérité pense qu'il conviendrait de procéder à l'analyse des eaux minérales non seulement sur des échantillons puisés aux griffons, aux bouillonnements ou à leur déversoir, mais, surtout, aux buvettes et aux robinets d'embouteillage.

Sur un mode non décrit d'intoxication arsenicale

(Communication faite à la *Société de Dermatologie et de Syphiligraphie*. — Séance du 12 novembre 1896)

Observateurs exacts des prescriptions du médecin pour les granules d'acide arsénieux ou les gouttes de Fowler, les malades sont moins scrupuleux, si l'arsenic est ordonné sous forme d'eau minérale naturelle. Aussi les cas d'intoxication ne sont pas très rares et l'auteur les a déjà signalés. Mais il s'agissait, jusqu'à présent, d'eau minérale prise en boisson.

Il s'agit ici d'un jeune malade empoisonné par l'ingestion de l'eau arsenicale par le nez. Il prenait une irrigation nasale de dix minutes de durée, depuis trois jours, lorsque le Dr Vérité le vit. En s'enquérant sur la manière dont elle avait été prise, l'auteur apprit que le jeune malade avait fermé la bouche pendant la douche de Weber

L'eau minérale, au lieu d'entrer par une narine et de sortir par l'autre, avait été ingérée.

L'enfant avait pris de la sorte une quantité d'arsenic difficile à préciser mais qui n'est pas inférieure, vu le tuyau d'apport, sous pression habituelle, à 2 centigrammes d'arséniate de soude du Codex.

Les symptômes principaux d'intoxication avaient été une fièvre intense et une sensation douloureuse de la région hépatique. Ces symptômes s'amendèrent vite par la cessation de tout traitement, des lavements émollients et du lait.

Le Dr Vérité termine ce travail, en recommandant de surveiller de très près la manière de donner la douche de Weber avec une solution d'arséniate de soude (eau minérale ou solution médicamenteuse), puisque c'est un mode possible d'intoxication arsenicale.
